

重要事項説明書 介護保険

1、サービス提供事業者及び事業所の概要

法人名称	株式会社サニーデイスマイル
代表者職・氏名	代表取締役 池林 清美
本社所在地	大阪府堺市南区赤坂台5丁10-6-2
法人連絡先	072-249-3084
法人設立年月日	平成27年10月5日

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	サニーデイスマイル訪問看護ステーション		
介護保険事業所番号	2760690095		
事業所所在地	大阪府泉大津市二田町1丁目17-16-101		
電話番号	0725-51-7075	FAX	0725-51-7275
通常の事業実施地域	大阪府全域		

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、12月29日～1月3日は休み）
営業時間	9:00～18:00
緊急時契約者	24時間連絡体制あり

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護及び介護予防訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。
運営の方針	訪問看護及び介護予防訪問看護のサービスの実施に当たりサービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保険医療・福祉など医療機関との連携により、総合的なサービス提供に努めます。

(4) 相談窓口

事業者	サニーデイスマイル訪問看護ステーション		
所在地	大阪府泉大津市二田町1丁目17-16-101		
TEL	0725-51-7075	FAX	0725-51-7275
受付時間	9:00～18:00		

(5) 事業所の職員体制

管理者氏名	池林 清美
-------	-------

職	職務内容	人員数
管理者	主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名

計画看護作成等 等のうち 従事する 者として	指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、ご利用者様等への説明を行い同意を得た上で、訪問看護計画を交付します。指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 常にご利用者様の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努めます。 ご利用者様またはご家族様に、療養上必要な事項について適切な指導・説明を行います。 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。	常 勤	4 名
		非常勤	4 名
看護職員	訪問看護計画に基づき、訪問看護サービスを提供します。 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	常 勤	5 名
		非常勤	4 名
理学療法士等	訪問看護計画に基づき、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問します。	常 勤	1 名
		非常勤	0 名

2 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

■ 基本報酬 地域区分単価（6級地＝10.42円を含んだ額です）

サービス提供区分	提供時間帯	ご利用者様負担額		
		1 割	2 割	3 割
昼 間 （ 8 時 ～ 1 8 時 ）				
2 0 分 未満	訪問看護	328 円	655 円	982 円
	介護予防訪問看護	316 円	632 円	948 円
3 0 分 未満	訪問看護	491 円	982 円	1,473 円
	介護予防訪問看護	470 円	940 円	1,410 円
3 0 分 以上 1 時間 未満	訪問看護	858 円	1,716 円	2,573 円
	介護予防訪問看護	828 円	1,655 円	2,483 円
1 時間 以上 1 時間 3 0 分 未満	訪問看護	1,175 円	2,351 円	3,527 円
	介護予防訪問看護	1,136 円	2,272 円	3,408 円

准看護師が訪問看護を行った場合：上記金額の90%とする

早朝（ 6 時 ～ 8 時 ）、 夜間（ 1 8 時 ～ 2 2 時 ） ： 昼間の25%増

深夜（ 2 2 時 ～ 6 時 ）： 昼間の50%増

■ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合

サービス提供区分	提供時間帯	ご利用者様負担額		
		1 割	2 割	3 割
1 日に 2 回までの場合 （要介護 4 0 分）	昼間（8：00-18：00）	613 円	1,226 円	1,839 円
	早朝、夜間（※）	767 円	1,533 円	2,299 円
		※1日60分の場合は90/100		
1 日に 2 回までの場合 （要支援 4 0 分）	昼間（8：00-18：00）	592 円	1,184 円	1,776 円
	早朝、夜間（※）	740 円	1,480 円	2,220 円
		※1日60分の場合は90/100		

（※）早朝・・・6：00-8：00、 夜間・・・18：00-22：00

(2) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成 (全てのご利用者様について作成します)	主治の医師の指示並びにご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	ご利用者様が、住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護職員等が居宅へ訪問し、病状や療養生活を看護の専門家の目で見守り、適切な判断に基づいた看護ケアとアドバイスを提供し、自立への援助を促しながら、療養生活を支援します。

(3) 加算

加算名称	ご利用者様負担額			算定回数等
	1 割	2 割	3 割	
緊急時訪問看護加算	626 円	1,251 円	1,876 円	1 月につき
口腔連携強化加算	53 円	105 円	157 円	1 月につき
特別管理加算（Ⅰ）	521 円	1,042 円	1,563 円	1 月につき
特別管理加算（Ⅱ）	261 円	521 円	782 円	1 月につき
ターミナルケア加算	2,605 円	5,210 円	7,815 円	死亡月に 1 回
初回加算（Ⅰ）	365 円	730 円	1,095 円	退院日に訪問した場合
初回加算（Ⅱ）	313 円	626 円	938 円	初回のみ
退院時共同指導加算	626 円	1,251 円	1,876 円	1 回当たり
看護・介護職員連携強化加算	261 円	521 円	782 円	1 月につき
訪問看護費 看護体制強化加算（Ⅰ）	574 円	1,147 円	1,720 円	1 月につき
訪問看護費 看護体制強化加算（Ⅱ）	209 円	417 円	626 円	1 月につき
介護予防訪問看護費 看護体制強化加算	105 円	209 円	313 円	1 月につき
複数名訪問看護加算（30分未満）	265 円	530 円	794 円	1 回当たり
複数名訪問看護加算（30分以上）	419 円	838 円	1,257 円	1 回当たり
長時間訪問看護加算（1.5時間以上）	313 円	626 円	938 円	1 回当たり

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とするご利用者様に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡されたご利用者様について、ご利用者様又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

※ 初回加算は、新たに訪問看護計画書の作成したご利用者様に対し訪問看護を行った場合（過去 2 月間に当事業所を利用している場合を除く）に算定します。

※ 下記ご利用者様については、基本報酬が 90/100 へ減算されます（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）。

- ・事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住する利用者
- ・事業所の敷地外ではあるが、その建物に居住する利用者数が 1 月あたり 20 人以上である建物に居住する利用者

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、ご利用者様に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

3 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ ご利用者様の同居家族に対するサービス提供
- ④ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求させていただきます。 ※事業所から片道30km以上…500円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	前日までにご連絡のない場合	状況により、1提供当たりの料金の50%を請求いたします。

※ただし、ご利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

5 ご利用料金等の請求及び支払い方法について

ご利用料金その他の費用の請求方法等	毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金のご請求書をお受け取りなられた、翌月末日までにあらかじめ指定された方法でお支払い下さい。
-------------------	---

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	池林 清美
	連絡先電話番号	0725-51-7075
	ファックス番号	0725-51-7275
	受付日及び受付時間	9:00～18:00

※ 担当する訪問看護員の変更に関しては、ご利用者様のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 主治の医師の指示並びにご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、ご利用者様又はご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者 池林 清美
-------------	-----------

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

10 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じ、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村（保険者）		連絡先	
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害補償保険株式会社
保険名	あんしん総合保険制度
補償の概要	対人・対物・人格権侵害共通

1 2 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様又はご利用者様の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 3 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 4 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 5 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等を記録し、サービス提供の終了時にご利用者様の確認を受け、その控えをご利用者様に交付します。
- (2) 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (3) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (4) 提供した指定訪問看護に関し、ご利用者様の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

1 6 衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 7 サービス提供に関する相談、苦情について

< 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

■ 苦情申立の窓口

事業者	サニーデイズマイル訪問看護ステーション		
所在地	大阪府泉大津市二田町1丁目17-16-101		
TEL	0725-51-7075	FAX	0725-51-7275
受付時間	9:00～18:00		

- (2) その他当事業所以外に各区役所・大阪府国民健康保険団体連合会などの介護保険窓口に苦情を伝えることができます。

保険者（市町村等の介護保険担当部局）			
所在地			
TEL		FAX	
受付時間	9時から17時30分（土日祝及び12/30～1/3を除く）		

大 阪 府 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会			
所在地		大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通F Nビル11階	
TEL	06-6949-5418	FAX	06-6949-5417
受付時間	9時から17時00分（土日祝および年末年始を除く）		

重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	大阪府堺市南区赤坂台5丁10-6-2		
	法人名	株式会社サニーデイスマイル		
	代表者名	代表取締役 池林 清美		印
	事業所名	サニーデイスマイル訪問看護ステーション		
	説明者氏名	印		

上記内容の説明を事業者から確かに受け、契約を締結します。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者様	住 所				
	氏 名	印			
代筆の場合の代筆者氏名 （ご利用者様との続柄等）				続柄等	
代理人 （成年後見人等）	住 所				
	氏 名	印			